Deutscher Bundestag **Drucksache 17/4747**

17. Wahlperiode 11. 02. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stefan Schwartze, Mechthild Rawert, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/4570 –

Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe

Vorbemerkung der Fragesteller

Die freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger haben sich mit einer Petition an den Deutschen Bundestag gewandt, in der sie den Gesetzgeber im Hinblick auf die stark gestiegenen Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung um Hilfe bitten. Sollte der Prämienanstieg nicht umgehend gestoppt werden, sei der Berufsstand der freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger in seiner Existenz bedroht. Auch die Einigung des Deutschen Hebammenverbandes e. V. (DHV) und des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD) mit dem GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die infolge der Schiedsstellenverhandlung vom 5. Juli 2010 zustande kam, hat die Situation nicht nachhaltig entschärft.

Das Problem der steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung betrifft mittlerweile nicht mehr nur freiberufliche Hebammen und Entbindungspfleger, sondern auch andere ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe. Nach Informationen von „aerzteblatt.de“ betrifft die Kostenentwicklung in der Berufshaftpflichtversicherung besonders Ärztinnen und Ärzte der Fachbereiche Gynäkologie, Orthopädie, Chirurgie und Anästhesie. Eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe müsse für eine Belegarzttätigkeit mit Geburtshilfe bei einer Deckungssumme von 5 Mio. Euro jährlich zwischen 25 350 und 47 986 Euro zahlen, sofern bisher Schadensfreiheit besteht. Laut Berufsverband der Frauenärzte e. V. muss eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe rund 200 Geburten im Jahr erbringen, nur um die Versicherungssumme abzudecken. Vor diesem Hintergrund hatte der Bewertungsausschuss Ärzte für Ärztinnen und Ärzte, die Geburten betreuen und leiten, eine Honorarerhöhung mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 beschlossen.

Die stark gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien der letzten Jahre sind vor allem Folge gewachsener Schadenshöhen, die Patientinnen und Patienten von Gerichten in der Vergangenheit zugesprochen worden sind. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt haben auch Schwer- und Schwerstgeschädigte eine verbesserte Lebenserwartung. Diese an sich positive Entwicklung bedeutet in der Frage der Haftung, dass die Absicherung der Heilbehandlungs-, Pflege- und Alterssicherungskosten sowie von Schmerzensgeldern

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. Februar 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

bzw. (potentiellen) Verdienstausfällen zu höheren finanziellen Summen als noch vor einigen Jahren führt. Nach einer Untersuchung des Gesamtverbands der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zur „Schadenteuerung bei schweren Personenschäden im Heilwesen“ sind die Schadenshöhen im Schnitt um 6 Prozent pro Jahr gestiegen.

Vor diesem Hintergrund muss grundsätzlich über Gegenwart und Zukunft der Haftpflichtversicherung von ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen diskutiert werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die im Gesundheitswesen Beschäftigten tragen durch ihre Arbeit, ihr Engagement und ihre Qualifikation entscheidend dazu bei, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf einem anerkannt hohen Niveau steht. Neben der qualifizierten medizinischen Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Angehörigen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wird insbesondere auf die Qualitätssicherung der Berufsausübung großen Wert gelegt. Trotzdem kann es zu Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern kommen. Sofern eine Patientin oder ein Patient durch einen schuldhaft begangenen Behandlungsfehler einen gesundheitlichen Schaden erlitten hat, stehen ihr oder ihm Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche zu. Für diese Fälle müssen die Angehörigen ärztlicher und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe durch den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung abgesichert sein. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Einzelfragen verwiesen.

1. Wie bewertet die Bundesregierung das Ergebnis der Honorarverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden vor dem Hintergrund der Ankündigung des Bundesministers für Gesundheit, den Hebammen Unterstützung zukommen zu lassen?

Nachdem die Hebammenverbände und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Anfang Juli 2010 vor der Schiedsstelle über die Berücksichtigung der zum 1. Juli 2010 gestiegenen Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung verhandelt und sich schließlich auf eine Anhebung der Vergütung für klinische und außerklinische Geburten geeinigt haben, hat der Bundesminister für Gesundheit Dr. Philipp Rösler am 9. November 2010 mit Vertreterinnen der Hebammenverbände ein Gespräch über die aktuelle Situation geführt. In diesem Gespräch wurde unter anderem vereinbart, zu den Auswirkungen der gestiegenen Haftpflichtprämien auf die Vergütungssituation der Hebammen und die Versorgung mit Hebammenleistungen zunächst die Datengrundlage zu verbessern. Hierzu wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in enger Abstimmung mit den Hebammenverbänden ein Gutachten zu Versorgungs- und Vergütungsfragen in der Hebammenhilfe erstellen lassen.

2. Ist die Bundesregierung der Meinung, dass das Ergebnis der Honorarverhandlungen den gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien hinreichend Rechnung trägt?

   Wenn ja, warum?

   Wenn nein, warum nicht?

Nach der am 5. Juli 2010 zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden getroffenen Vereinbarung erhalten die Hebammen seit dem 1. Juli 2010 für außerklinische Geburten eine um 100 Euro und für klinische Geburten eine um 8 Euro erhöhte Vergütung. Aus Sicht des BMG ist es zu begrüßen, dass sich die Vertragspartner schließlich noch geeinigt haben und es

zu einer Vereinbarung gekommen ist, die die Erhöhung der Haftpflichtprämien zum 1. Juli 2010 bei der Vergütung der Geburtsleistungen berücksichtigt. Zur Beurteilung der Auswirkungen der gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien und der getroffenen Vereinbarung auf die Vergütungssituation der Hebammen sind die Ergebnisse des genannten Gutachtens abzuwarten.

3. Ist die Bundesregierung grundsätzlich der Auffassung, dass die gesetzliche Regelung, nach der der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge unter anderem über die Höhe der Vergütung mit den Krankenkassen schließt, Lösungen ermöglicht, die steigenden Haftpflichtversicherungsprämien nachhaltig Rechnung trägt?

   Wenn ja, warum?

   Wenn nein, warum nicht?

Nach § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) schließt der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen sowie die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnungen mit den Krankenkassen. Dabei haben die Vertragspartner den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen. Da diese Kriterien ohne Rangverhältnis nebeneinander stehen und zu den berechtigten wirtschaftlichen Interessen der Hebammen auch die Kosten ihrer beruflichen Tätigkeit einschließlich der Berufshaftpflichtversicherung zählen, sind bereits nach dem geltenden Recht steigende Versicherungsprämien bei der Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen. Im Rahmen der anstehenden Reformvorhaben wird geprüft, ob die Berücksichtigung der Haftpflichtprämien bei den Gesamtkosten der Hebammen durch gesetzliche Änderungen besser gewährleistet werden kann.

4. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung der Wahlfreiheit der Frauen in Bezug auf die Art der Entbindung ihrer Kinder (in der Klinik, im Geburtshaus oder zu Hause) zu?

Frauen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können wählen, ob sie in einem Krankenhaus, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Geburtshaus) oder zu Hause (Hausgeburt) entbinden wollen. Zudem umfasst die Wahlfreiheit der Versicherten grundsätzlich auch die freie Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen. Die freie Wahl des Geburtsortes ist damit sichergestellt; die Bundesregierung sieht insoweit keinen Änderungsbedarf.

5. Trägt das Ergebnis der Honorarverhandlungen dazu bei, dass die freiberufliche Ausübung der Tätigkeit der Hebamme bzw. des Entbindungspflegers und damit auch die Wahlfreiheit der Frauen in Bezug auf den Geburtsort ihrer Kinder zukünftig gesichert ist?

Durch die zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden im Rahmen des Schiedsverfahrens getroffene Vereinbarung wird die Erhöhung der Haftpflichtprämien zum 1. Juli 2010 bei der Vergütung der Geburtsleistungen berücksichtigt. Dem BMG liegen keine verlässlichen Daten darüber vor, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die derzeitige Vergütungssituation zu

einer Veränderung des Leistungsangebots freiberuflicher Hebammen und Entbindungshelfer geführt hat und ob hierdurch die Wahlfreiheit der Versicherten bezüglich des Geburtsortes ihrer Kinder berührt wird. Genauere Informationen zu den Auswirkungen der geltenden Vergütungsvereinbarung auf die wirtschaftliche Situation freiberuflicher Hebammen und Entbindungshelfer sowie das Angebot geburtshilflicher Leistungen sollen mit dem angekündigten Gutachten gewonnen werden.

6. Wie bewertet die Bundesregierung die steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung bei den Hebammen sowie anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen, z. B. den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten?

   Sieht die Bundesregierung die Ausübung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe als gefährdet an?

7. Wie bewertet die Bundesregierung die steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung im ärztlichen Bereich – z. B. bei den

   – Gynäkologinnen und Gynäkologen,

   – Orthopädinnen und Orthopäden,

   – Chirurginnen und Chirurgen,

   – Anästhesistinnen und Anästhesisten,

   – Dermatologinnen und Dermatologen?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der zum Teil deutliche Anstieg der Prämien bei Berufshaftpflichtversicherungen im Gesundheitswesen ist nicht auf eine deutlich gestiegene Zahl von Schadensfällen, sondern insbesondere auf die in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Schadenssummen zurückzuführen. Prämiensteigerungen über dem allgemeinen Inflationsindex betreffen nach Auskunft der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) solche Bereiche im Gesundheitswesen, in denen die Gefahr, schwere Personenschäden zu verursachen, besonders hoch ist. In diesem Zusammenhang werden Gynäkologinnen und Gynäkologen, Orthopädinnen und Orthopäden sowie Chirurginnen und Chirurgen genannt. Informationen dazu, ob auch Anästhesistinnen und Anästhesisten sowie Dermatologinnen und Dermatologen von dieser Entwicklung betroffen sind, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Entwicklung deutlich steigender Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Eine Gefährdung der Ausübung der nicht-ärztlichen bzw. ärztlichen Gesundheitsberufe kann die Bundesregierung derzeit nicht erkennen. Sie wird gleichwohl die weitere Entwicklung aufmerksam beobachten. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Entwicklung der Prämien zur Haftpflichtversicherung bei Verhandlungen zur Honorarhöhe berücksichtigt werden kann. Auf die Antworten zu den Fragen 2, 5 und 8 wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

8. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Honorarerhöhung für Ärztinnen und Ärzte, die Geburten betreuen und leiten, den Steigerungen der Haftpflichtversicherungsprämien in diesem Bereich hinreichend Rechnung trägt?

Die Bewertung der Leistung für die Betreuung und Leitung einer Geburt im Einheitlichen Bewertungsmaßstab wurde unter Einbeziehung von Vorschlägen

des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) auf der Grundlage vorläufiger Datenerhebungen mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 von 3 600 Punkten (126 Euro) auf 5 740 Punkte (201 Euro) angehoben. Diese Anpassung steht unter dem Vorbehalt einer eventuellen Korrektur bei Vorliegen abschließender Erhebungsergebnisse der Haftpflichtkosten durch das InBA. Nach Auffassung des BMG ist es sachgerecht, aufgrund vorläufiger Datenerhebungen zu den Haftpflichtkosten die geburtshilflichen Leistungen zunächst zeitnah neu zu bewerten und eine weitere Anpassung bei Vorliegen vollständiger und transparenter Daten vorzusehen.

9. Welche Ursachen für die Prämienanstiege sind der Bundesregierung für die genannten ärztlichen Fachrichtungen sowie die Hebammen und Entbindungspfleger bekannt?

   Wie bewertet die Bundesregierung die damit verbundenen differenzierten Haftungsbedingungen?

Ursache für die Prämienanstiege ist nicht eine steigende Zahl von Versicherungsfällen, sondern ein deutlicher Anstieg der Leistungen pro Versicherungsfall. Dies wiederum beruht auf

- Fortschritten in der Medizin (z. B. steigende Lebenserwartung der betroffenen Kinder),
- einer Ausdehnung der durch die Gerichte zuerkannten Schadenersatzleistungen (Pflegekosten für professionelle Rund-um-Pflege, Hilfsmittel, Verdienstausfall, Schmerzensgeld usw.),
- überdurchschnittlichen Preisanstiegen bei Pflegeleistungen sowie
- einer rigideren Regresspraxis seitens der Krankenkassen und -versicherungen.

Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherer zu Lasten der Versicherungsnehmer im Gesundheitswesen überteuerte Prämien fordern würden, liegen hingegen nicht vor.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entwicklung, dass – obwohl die Zahl der Schadensfälle relativ konstant geblieben sind – marktführende Versicherungsunternehmen in diesem Jahr zehntausenden Ärztinnen und Ärzten die laufende Berufshaftpflichtversicherung gekündigt haben und die Prämien in der Arzthaftpflichtversicherung je nach Risikoprofil des Arztes um bis zu 100 Prozent erhöht worden sind?

    Welche Schlussfolgerungen wird sie daraus ziehen?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass Versicherungsunternehmen in dem dargestellten Umfang Kündigungen ausgesprochen haben, die im Ergebnis zum Verlust des Versicherungsschutzes geführt hätten.

Die BaFin hat keine gesicherten Erkenntnisse über den konkreten Umfang von Prämienerhöhungen. Aus europarechtlichen Gründen (siehe Antwort zu Frage 11) ist weder eine Vorabgenehmigung der Tarife durch die Versicherungsaufsicht noch eine Anzeigepflicht von Prämienanhebungen vorgeschrieben.

Grundsätzlich haben die Versicherungsunternehmen ihre Beiträge verursachungsgerecht zu kalkulieren. Jeder Versicherungszweig sollte sich selbst tragen. Für die Beiträge für die Berufshaftpflichtversicherung der einzelnen Berufsgruppen heißt das, dass sie so bemessen sein müssen, dass sie grundsätzlich ausreichen, alle Versicherungsfälle aus diesen Versicherungen zu finanzieren.

Anderenfalls käme es zu einer Quersubventionierung mit einer entsprechenden Mehrbelastung anderer Versicherungsnehmer.

11. Wie viele Versicherungsunternehmen bieten eine Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe an, und betrachtet die Bundesregierung dieses Angebot als ausreichend?

Insgesamt bieten in Deutschland 122 Versicherer Haftpflichtversicherungen an. Wie viele davon Berufshaftpflichtversicherungen für ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe anbieten, ist nicht bekannt. Die Berufshaftpflichtversicherung ist Teil des Versicherungszweiges Allgemeine Haftpflichtversicherung. Üblicherweise erhält die BaFin von den Versicherern nur Zahlen über den Verlauf des gesamten Zweiges Haftpflichtversicherung.

Der Gesetzgeber hat sich bereits 1994 dafür entschieden, dass die Versicherungstarife nicht mehr von der Versicherungsaufsicht zu genehmigen sind. Daher verfügt die BaFin über keine Informationen zur Anzahl der Hebammenhaftpflichtversicherungsverträge pro Versicherer und zum Leistungsspektrum der Verträge, das individuell von den Unternehmen festgelegt werden kann.

Für den Bereich der Berufshaftpflichtversicherungen der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe insgesamt liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse darüber vor, dass der Versicherungswettbewerb nicht funktionieren würde.

12. Sind der Bundesregierung Zahlen bekannt, wie viele Ärztinnen und Ärzte der Verpflichtung aus der Musterberufsordnung zur Versicherung gegen Haftpflichtansprüche im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit nicht oder nicht hinreichend nachkommen?

Die Verpflichtung zum Abschluss einer hinreichenden Haftpflichtversicherung für die berufliche Tätigkeit ist bundesweit in den Berufsordnungen geregelt (vgl. § 21 der Musterberufsordnung). In der überwiegenden Mehrzahl der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder ist ebenfalls eine entsprechende Verpflichtung vorgesehen. Zahlen darüber, in wie vielen Fällen diese Verpflichtung nicht eingehalten wird, sind der Bundesregierung nicht bekannt.

13. Von welchen Möglichkeiten der Sanktionierung haben die Ärztekammern in wie vielen Fällen in den letzten zehn Jahren Gebrauch gemacht?

Verstöße gegen die Berufsordnungen werden durch die Ärztekammern disziplinarisch geahndet. Das Verfahren ist in den Heilberufsgesetzen der Länder geregelt. Ein Verstoß gegen das Berufsrecht kann zu Sanktionen gegen die betroffenen Ärztinnen und Ärzte führen. Das Instrumentarium der jeweiligen Landesärztekammern reicht dabei von der Verwarnung über eine Geldbuße von bis zu 50 000 Euro bis zur Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (etwa: § 60 des Heilberufsgesetzes NRW). In wie vielen Fällen und von welchen Sanktionen die Ärztekammern in den letzten zehn Jahren Gebrauch gemacht haben, ist der Bundesregierung nicht bekannt. Die Rechtsaufsicht über die Landesärztekammern führen die Länder.

14. Welche Handlungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung in Schadensfällen, in denen Patienten und Patientinnen erst mit Schadenseintritt feststellen mussten, dass keine Berufshaftpflichtversicherung bestanden hat?

Die Bundesregierung sieht aufgrund der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes keine Handlungsmöglichkeit. Nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 ist der Bund nur für die Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen zuständig.

15. Hält die Bundesregierung den Vorschlag eines Haftpflichtversicherungszwangs für Ärztinnen und Ärzte bei Erteilung der Approbation für geeignet, zur Lösung des Problems beizutragen, und falls nein, warum nicht?

Die landesrechtlich vorgesehen Pflichten zum Abschluss von Haftpflichtversicherungen für Angehörige von Gesundheitsberufen (siehe Antworten zu den Fragen 12 und 16) erscheinen ausreichend.

16. Wie beurteilt die Bundesregierung Forderungen nach einem Haftpflichtversicherungszwang für alle im Gesundheitswesen Tätigen?

Ein Haftpflichtversicherungszwang wäre landesrechtlich zu regeln. Die entsprechende Verpflichtung ist bereits in den meisten Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder enthalten.

17. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderung, eine verpflichtende umlagefinanzierte Versicherungslösung entsprechend der gesetzlichen Unfallversicherung im Bereich der Arzthaftung einzuführen?

Das bestehende Haftungs- und Versicherungssystem für ärztliche Behandlungsfehler hat sich grundsätzlich bewährt. Die Einführung einer „verpflichtenden umlagefinanzierten Versicherungslösung entsprechend der gesetzlichen Unfallversicherung“ erscheint nicht erforderlich.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung grundsätzlich verpflichtende umlagefinanzierte Versicherungslösungen?

Die Umlagefinanzierung ist typisches Merkmal von Sozialversicherungen. Typisches Merkmal privater Lebens- und Schadenversicherungen ist hingegen eine Finanzierung auf Basis des individuellen Risikos.

19. Wie beurteilt die Bundesregierung das Modell der verschuldensunabhängigen Haftung in der Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsberufe, wie es in Skandinavien praktiziert wird?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich das bestehende System des Haftungsrechts bewährt hat. In den skandinavischen Haftungsmodellen werden bei vergleichbaren Voraussetzungen für den Schadenersatz und Grenzen der Entschädigung (kein Schmerzensgeld, Kappungsgrenzen) deutlich geringere Kompensationsleistungen vorgesehen. Probleme der Abgrenzung, ob der eingetretene gesundheitliche Schaden auf fehlerhafter Gesundheitsversorgung oder auf einem besonders schwierigen Verlauf der Erkrankung oder der Behandlung beruht, und des Nachweises von Verursachung, Vermeidbarkeit oder sorgfaltswidrigem Verhalten bleiben bestehen. Im Übrigen kann auch eine ver-

schuldensunabhängige Haftung nicht sicherstellen, dass die Geschädigten eine Erklärung oder Entschuldigung erhalten.

20. Welche Schritte plant die Bundesregierung, um verlässliche Daten über die Kosten der Berufsausübung, die Anzahl, die Arbeitsbedingungen und die Vergütung der freiberuflichen Hebammen zu erheben?

Das BMG bereitet derzeit die Ausschreibung des in der Antwort zu Frage 1 genannten Gutachtens vor.

21. Welche Auswirkungen wird das im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP angekündigte Patientenschutzgesetz auf die Arbeit der Hebammen und Entbindungspfleger haben?

Einzelheiten der Regelungen im künftigen Patientenrechtegesetz stehen noch nicht fest. Dementsprechend können Auswirkungen auf bestimmte Gruppen von Heilberufen noch nicht dargestellt werden.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333